

扶養状況調査書〔配偶者・子以外の申請用〕

記号						番号				被保険者氏名	
----	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--------	--

「被扶養者資格自己点検チャート」で、被扶養者の審査対象となりますので、申請手続きを行って下さい。・となった方につきご提出下さい。
 ★ 一人につき1枚ご提出ください。以下の各欄を記入してください。(該当する番号・記号は○で囲んでください)

今回申請する認定対象者氏名	年齢	続柄	職業・学年	同居・別居	年間総収入(見込み)
					万円

▼ 子の出生の場合、この欄記入不要

認定(る)入(る)対(し)象(者)医(療)者(い)保(険)が(た)除(け)た	種 類	被保険者/被扶養者の別
	1. 健康保険組合 (名:) 2. 共済組合 3. 国民健康保険 (市町村名:) 4. 全国健康保険協会管掌健康保険 (支部) 5. その他 ()	1. 被保険者・組合員・世帯主 2. 被扶養者・家族 3. 任意継続被保険者 ⇒ 「資格喪失証明書」を添付のこと

申請の事由	1. 被保険者の資格取得に伴う 2. 被保険者との婚姻による 3. 対象者の就労・収入状況の変化による 4. 退職による (・失業給付の受給は(a.受給する b.延長申請 c.受給権なし d.受給しない) ・出産手当金の受給(a.申請する b.受給権なし) ⇒ 予定日の記載のある母子手帳の写しを添付 ・傷病手当金の受給(a.受給中 b.申請中)) 5. 失業給付受給終了後の無職・無収入による ⇒ 「雇用保険受給資格者証(両面)写」を添付 6. 失業給付受給終了後の収入基準未滿の就労による ⇒ 雇用証明書を添付 7. 出生による⇒ 出生が確認できるものを添付 ※直接支払制度合意文書の写し・出産一時金請求書・住民票等 ●申請事由の発生日(例:結婚した日、失業給付金の受給終了日等) ⇒ 平成 年 月 日
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

▼ 就労暦のない全日制学生・生徒の場合は記入不要

認定対象者の現在の収入状況	収入あり	1. 給与収入(パート・アルバイト等) 約 万円/年 → 雇用証明書添付 2. 各種年金収入の計 約 万円/年 → 年金通知書・支給通知書等の写しを添付 3. その他の収入 約 万円/年 → 課税所得証明書等添付
	収入なし	1. 求職活動中 2. 就労する意思がない 3. 健康上の都合で就労できない等() 4. その他() [無職・無収入の申告欄](該当の場合はレ点をしてください。) <input type="checkbox"/> 認定対象者は現在 無職で収入がありません。またこの状況は一時的なものではありません。

▼ 最終離職年月日 年 月 日 離職後1年以内の方、失業給付の受給権を延長中の方は下欄もご記入ください。
 [雇用保険の失業給付についての申告欄] (該当の場合はレ点をしてください。)

認定対象者は、日額3,611円以下(60歳以上の場合は日額5,000円未滿)の失業給付を受給しています。
 ⇒ 該当の場合は「雇用保険受給資格者証」(両面の写)を添付のこと。

認定対象者は、失業給付を受給する予定です。
 ⇒ 該当の場合は、受給日額決定後、速やかに「雇用保険受給資格者証」(両面の写)を添付のこと。

認定対象者には、失業給付の受給(権)はありません。[理由:a.雇用保険に未加入 b.雇用保険加入期間不足 c.その他]
 ⇒ 該当の場合は「雇用保険未加入の旨記載のある退職証明書」「離職票1・2」(写)「雇用保険資格喪失確認通知書(写)」を添付のこと。

認定対象者は、受給期間を延長のため失業給付を受給しません。なお、今後、失業給付を受ける際は、被扶養者(減)の異動届を提出します。

認定対象者は、就労する意思がないため失業給付の手続きを行いません。
 ⇒ 該当の場合は「離職票1・2」(写)「雇用保険資格喪失確認通知書」(写)「雇用保険受給資格者証」(両面の写)を添付のこと。

▼ 認定対象者の配偶者の有無についてお答え下さい。(両親等の一方を扶養申請する場合)

a <input type="checkbox"/> 有 (配偶者の年収 円) <input type="checkbox"/> 無 無の場合はbも記載してください。	b 遺族年金は受給していますか。 無し理由も必ず記載して下さい <input type="checkbox"/> 有 (通知書の写しを添付してください) <input type="checkbox"/> 無 (無の理由:)
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

▼ 認定対象者が被保険者と同一世帯に属していない場合(別居等)は記入

[あなたが認定対象者へ負担する生計費] 毎月 約 万円(年間 約 円送金) (銀行振り込み控えを添付)	※ 別居の場合「送金(仕送り)額が確認できる書類」(振込控え・現金書留送金控え等)を2ヶ月分以上添付してください。 なお、「一括送金」「現金手渡し」は認めません。
-----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

注意 1. 申請内容によっては、追加書類の提出を求められることがありますのでご了承ください。
 2. 被扶養者は、健康保険組合で審査を行い決定します。したがって、申請をすれば必ず認定されるものではありません。

事業証明の	この届について真実と相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 住所 名称 電話	印
-------	----------------------------------------------------	---